

DETERMINACIÓN DE DAÑOS FORMA		CERT					FECHA								
UBICACIÓN															
MENSIDAD DEL INCIDENTE															
(comprobar si es aplicable)															
INCENDIOS		PELIGROS				ESTRUCTURAS		GENTE			CAMINOS		ANIMALES		
ARDIENDO	APAGADO	FUGA DE GAS	FUGA DE AGUA	ELÉCTRICO	QUÍMICO	DAÑOS	COLAPSO	LESIONADOS	ATRAPADOS	FALLECIDOS	CON ACCESO	SIN ACCESO	LESIONADOS	ATRAPADOS	MÓVIL
OBSERVACIONES															
MIEMBROS CERT										PÁGINA ____ DE ____					

RECURSOS DE PERSONAL		CERT						FECHA		
HORA DE REGISTRO		NOMBRE	ID # (insignia CERT u otros)	CONTACTO (cell # or radio)	PREFERENTE DE ASIGNACIÓN			HABILIDADES	ASIGNACIÓN DE EQUIPO	TIEMPO ASIGNADO
HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA				INCENDIOS	MÉDICO	B y R			
ESCRIBANO (S)								PÁGINA ____ DE ____		

ASSIGNMENT TRACKING LOG		CERT		FECHA			
ASIGNACIÓN		ASIGNACIÓN		ASIGNACIÓN		ASIGNACIÓN	
UBICACIÓN		UBICACIÓN		UBICACIÓN		UBICACIÓN	
EQUIPO		EQUIPO		EQUIPO		EQUIPO	
LÍDER DEL EQUIPO / # DE CONTACTO		LÍDER DEL EQUIPO / # DE CONTACTO		LÍDER DEL EQUIPO / # DE CONTACTO		LÍDER DEL EQUIPO / # DE CONTACTO	
HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO
1		1		1		1	
2		2		2		2	
3		3		3		3	
4		4		4		4	
5		5		5		5	
OBJETIVOS		OBJETIVOS		OBJETIVOS		OBJETIVOS	
RESULTADOS		RESULTADOS		RESULTADOS		RESULTADOS	
LÍDER DE CERT/COMANDANTE DE INCIDENTES					PÁGINA ___ DE ___		
ESCRIBANO (S)							

RUEDA DE ASIGNACIÓN		CERT				FECHA									
# DE CONTACTO EN PUESTO DE MANDO						TIEMPO DE ESPERA			TIEMPO DE REGRESO						
INSTRUCCIONES PARA EL EQUIPO															
NOMBRE DE EQUIPO				UBICACIÓN											
OBJETIVOS															
EQUIPO ASIGNADO															
INFORME DE EQUIPO DE RESPUESTA															
INCENDIOS		PELIGROS				ESTRUCTURAS		GENTE			CAMINOS		ANIMALES		
ARDIENDO	APAGADO	FUGA DE GAS	FUGA DE AGUA	ELÉCTRICO	QUÍMICO	DAÑOS	COLAPSO	LESIONADOS	ATRAPADOS	FALLECIDOS	ACCESS	NO ACCESS	LESIONADOS	ATRAPADOS	MÓVIL

REGISTRO DE ACCIONES DE EQUIPO

(sello de tiempo por cada acción; dibujar el mapa si es necesario)

ESCRIBANO

VÍCTIMA ÁREA DE TRATAMIENTO RECORD		CERT	FECHA		
UBICACIÓN DEL ÁREA DE TRATAMIENTO					
TIEMPO DE ENTRADA	NOMBRE O DESCRIPCIÓN	ETIQUETA DE CLASIFICACIÓN (CÍRCULO)	CONDICIÓN/TRATAMIENTO (actualizar o notificar según sea necesario)	SE TRASLADÓ A	TIEMPO DE ESPERA
		INMEDIATA DEMORA MENOR			
		INMEDIATA DEMORA MENOR			
		INMEDIATA DEMORA MENOR			
ESCRIBANO (S)			PÁGINA ___ DE ___		

EQUIPO DE INVENTARIO		CERT			FECHA			
ACTIVO #	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	ESCRIBANO	DADO O DESIGNADO A		QTY	TIEMPO	INICIALES	COMENTARIOS
				EMITIDO A				
				DEVOLVER				
				EMITIDO A				
				DEVOLVER				
				EMITIDO A				
				DEVOLVER				
				EMITIDO A				
				DEVOLVER				
				EMITIDO A				
				DEVOLVER				
				EMITIDO A				
				DEVOLVER				
				EMITIDO A				
				DEVOLVER				
				EMITIDO A				
				DEVOLVER				
ESCRIBANO (S)						PÁGINA ___ DE ___		

MENSAJE GENERAL		
A	POSICIÓN	
DE	POSICIÓN	
SUJETO	FECHA	HORA
MENSAJE		
FIRMA	POSICIÓN	
RESPUESTA		
FECHA	TIEMPO	FIRMA/POSICIÓN

CERT FORMA #8 (ICS 213)

MENSAJE GENERAL		
A	POSICIÓN	
DE	POSICIÓN	
SUJETO	FECHA	HORA
MENSAJE		
FIRMA	POSICIÓN	
RESPUESTA		
FECHA	TIEMPO	FIRMA/ POSICIÓN

CERT FORMA #8 (ICS 213)